

**Artículo 16 del Reglamento (CE) N° 883/2004  
Solicitud de información complementaria**

**1 Trabajador :** Expediente n° .....

1.1 Apellidos: ..... Nombre: .....

1.2 Fecha de nacimiento: ...../...../.....

1.3 Nacionalidad: .....

1.4 Número de identificación personal: (DNI / NIE/ pasaporte): .....

1.5 Régimen de seguridad social del trabajador: ..... Fecha de afiliación: ...../...../.....

1.6 Dirección en España: .....

1.7 Dirección en Francia: .....

1.8 Funciones ejercidas en el Estado habitual de empleo: .....

1.9 Naturaleza del contrato de trabajo en el Estado habitual de empleo:

Duración determinada (**adjuntar copia**) Periodo del contrato: del...../...../..... al...../...../.....

Duración indeterminada Fecha de inicio del contrato: ...../...../.....

**2 Empresario que efectúa la solicitud:**

2.1 Nombre o razón social: .....

2.2 Dirección: .....

2.3 Fecha de creación de la empresa: ...../...../.....

2.4 Número de identificación y/o código (CCC / CIF) .....

2.5 Sector de la actividad:  Transportes  Construcción  Agencia de colocación  
 Agricultura  Otros. Mencionar: .....

2.6 Plantilla de la empresa: ..... N° de trabajadores desplazados: .....

2.7 Persona que tramita el expediente: .....

2.8 Teléfono: ..... Fax: .....

2.9 E-mail: .....

**3 Establecimiento / domicilio donde se realiza la actividad:**

3.1 Nombre o razón social: .....

3.2 Dirección:.....

3.3 Sector de actividad:  Transportes  Construcción  Agencia de colocación  
 Agricultura  Otros Mencionar: .....

3.4 Código de la actividad de la empresa:  
.....

3.5 Plantilla de la empresa: ..... Trabajadores desplazados: .....

3.6 Existencia de un contrato de trabajo que vincula al trabajador y al empresario francés que le acoge:  
 sí (**adjuntar copia del contrato**)  no (**adjuntar copia del acuerdo/condiciones del desplazamiento**)

**4 Naturaleza de la misión a realizar:**

4.1 Funciones ejercidas por el trabajador en la empresa de acogida: .....

4.2 Fecha de inicio de la misión en Francia: ...../...../.....

4.3 Breve descripción de la misión:  
.....  
.....  
.....

4.4 Detallar el o los motivos que, en interés del trabajador, justifican la solicitud del acuerdo excepcional:  
.....  
.....  
.....

4.5 Fecha prevista de la finalización de la misión: ...../...../.....

4.6 Perspectivas profesionales del trabajador el término del periodo solicitado:  
.....  
.....  
.....

**5 Marco en el que se efectúa la misión:**

5.1 ¿Se trata de un desplazamiento entre empresas del mismo grupo ?

- sí       no

Si es sí, detallar la carrera profesional del trabajador desde su contrato en el grupo de empresa

.....  
.....  
.....

5.2 ¿Se trata de la ejecución de un contrato de prestación de servicios?

- sí (adjuntar copia del contrato)       no

**6 Información complementaria, precisar :**

6.1 Lugar de abono de las cotizaciones: .....

6.2 Si la entidad que abona el salario del interesado es:

- el empresario del Estado de envío       la empresa de acogida

6.3 Si la entidad que ejerce el control y la autoridad sobre el trabajador es:

- el empresario del Estado de envío       la empresa de acogida

6.4 Si el trabajador se ha beneficiado de prestaciones sociales:

- asistencia sanitaria     prestaciones familiares     otras (mencionar) .....

**7 En la hipótesis de que la solicitud se haya efectuado con efectos retroactivos:**

Indicar el/los motivo/s:

.....  
.....  
.....

**Es preciso completar todos los apartados y facilitar los documentos requeridos en un plazo máximo de 3 meses. En su defecto la solicitud de mantenimiento de afiliación de vuestro trabajador en su régimen habitual de seguridad social será rechazada. Las cotizaciones sociales deberán efectuarse al régimen francés obligatorio.**

Hecho en ....., el.....

**Sello de la empresa  
(firma)**